

Engagement à retourner

ASA du bocage Mr Michel TOUPET 25 Route de la chapelle 50210 OUVILLE
 Port 06 6159 70 98 Email : toupetmi@wanadoo.fr

**AVANT LE :
 25 AOÛT
 2025
 Minuit**

**Chèque de 320 € à libeller à l'ordre de
 ASA DU BOCAGE**

RESERVE A L'ORGANISATION

NUMERO	GROUPE	CLASSE	N° d' ORDRE :	DATE d' INSCRIPTION	REGLEMENT		VISAS		
					Chèque	<input type="checkbox"/>	Administratif	Technique	
					Espèces	<input type="checkbox"/>			
					Autre	<input type="checkbox"/>			
 <p>43^{ème} Rallye Régional Du Bocage</p> <p>6 & 7 Septembre 2025</p>		CONCURRENT		1 ^{er} CONDUCTEUR		2 ^{ème} CONDUCTEUR		VOITURE	
	NOM							Marque Type. Année	
	Prénom							Turbo ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> 2 roues motrices <input type="checkbox"/> Kit-Car <input type="checkbox"/> Super 1600 – <input type="checkbox"/> Super 2000	
	Adresse								
	Code Postal								
	VILLE								
	E mail		@		@		@		
	Tél portable								
	Date de naissance								
	Lieu de naissance								
	n° de permis								
	Délivré par								
	en date du								
	LICENCE	Code ASA	N° Licence	Code ASA	N° Licence	Code ASA	N° Licence	Cylindrée réelle cm3 Nbre Soupapes/ Cyl N° moteur PoidsKg Fiche d'homologation OBLIGATOIRE N° Passeport Technique OBLIGATOIRE N°	
	Catégorie ASA								
ECURIE									
Gr. Sanguin									
Nationalité									
Je déclare sur l'honneur ne pas être sous le coup d'une <u>suspension</u> de licence		Signature		Signature		Signature			

J'engage ma voiture conformément au règlement particulier de l'épreuve et de la Réglementation générale	GROUPE	<input type="text"/>	CLASSE	<input type="text"/>	DOPAGE: par la présente, je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation anti-dopage et me soumettrai à tout contrôle de médecins accrédités. Fait à le signature
---	--------	----------------------	--------	----------------------	---